

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Wicaksono, 2016). Gangguan jiwa terbanyak adalah *Skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan penyakit yang harus dipersepsikan dengan sama seperti mempersepsikan penyakit jantung, sebagai suatu kesatuan penyakit multikausal. Riwayat klinis *Skizofrenia* sering kali rumit dan cenderung terjadi 3 fase yaitu fase prodromal, fase aktif, dan fase residual. *Skizofrenia* merupakan penyakit atau gangguan jiwa yang mendapat perhatian besar para psikiater di Amerika. Berdasarkan data yang disampaikan pada takonferensi tahunan “The American Psychiatric Association (APA)” di Miami, Florida, Amerika Serikat, disebut bahwa angka *Skizofrenia* cukup tinggi mencapai 1/1000 penduduk (Hawari, 2012).

*Skizofrenia* adalah kerusakan otak yang melibatkan gangguan fungsi kognitif, aktif, bahasa, gangguan memandang terhadap realitas dan hubungan interpersonal dan mempunyai perubahan perilaku seperti perilaku kekerasan (Erwina, 2012). Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien *Skizofrenia* adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Saxena, 2013)

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6%. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), pada kelompok penduduk indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2013). Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 121.962 pasien. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit jiwa Surakarta (67,29%), sedangkan 32,71% lainnya di Puskesmas dan sarana kesehatan lain (Dinkes Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan data yang diterima dari rumah sakit jiwa Surakarta (2018) angka kejadian gangguan jiwa di Rumah Sakit Surakarta pada tahun 2012 mencapai 5.906 jiwa atau 83,59%, tahun 2013 tercatat 3.190 jiwa atau 76,53%, tahun 2014 tercatat 3.139 jiwa atau 77,39%, tahun 2015 tercatat 2.817 jiwa atau 70,63%, tahun 2016 tercatat 2.993 jiwa atau 75,41%, sedangkan tahun 2017 tercatat 2.815 jiwa atau 69,31% (Rekam Medis, 2018).

Berdasarkan hasil observasi sebagian besar pasien *Skizofrenia* adalah perilaku kekerasan. Hal ini dikarenakan pasien melakukan tindakan membahayakan fisik terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. Perilaku kekerasan tersebut perlu penanganan sejak dini, karena dapat

membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar (Purwanto, 2015). Perilaku kekerasan ditandai dengan adanya muka marah dan emosi. Pasien mengalami distorsi kognitif seperti merasa diri paling berkuasa, pengasingan, mengkritik pendapat orang lain dan mudah putus asa. Terdapat rasa malas dan menarik diri dari hubungan sosial pasien mengalami gangguan tidur seperti sulit tidur atau terbangun dini hari, dan nafsu makan berkurang (Yosep, 2010). Dampak yang ditimbulkan akibat perilaku kekerasan adalah perbuatan pasien seperti memukul anggota keluarga maupun orang lain, merusak peralatan rumah tangga, merusak lingkungan, melempar kaca, genting, marah-marah menjadi alasan pasien dengan perilaku kekerasan dibawa ke Rumah Sakit Jiwa.

Menurut hasil penelitian (Widianti, Keliat, & Wardhani) aplikasi terapi spesialis keperawatan jiwa pada pasien *Skizofrenia* adalah dengan menggunakan metode studi serial kasus dengan kombinasi tujuh paket terapi. Kombinasi terapi individu (terapi kognitif perilaku dan logoterapi), terapi kelompok (terapi suportif kelompok) dan terapi keluarga (psikoedukasi keluarga) mampu menurunkan gejala, meningkatkan kemampuan pasien resiko perilaku kekerasan. Hasil terapi spesialis keperawatan jiwa ini menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan pasien. Kombinasi terapi individu, terapi kelompok, dan terapi keluarga sangat tepat diberikan pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien perilaku kekerasan dan perlu penelitian lebih lanjut (Widianti, Keliat, & Wardhani 2017).

Untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan pasien dalam memberikan Asuhan Keperawatan pasien dengan perilaku kekerasan menggunakan metode intervensi seperti peningkatan dan belum melakukannya berdasarkan standar strategi dalam memberikan Asuhan Keperawatan Penderita dengan perilaku kekerasan (Drasana, 2010). Berdasarkan data diatas maka penulis ingi memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien perilaku kekerasan dan tertarik untuk melakukan Karya Tulis Ilmiah tentang “Studi literatur : Asuhan Keperawatan pada Penderita *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Resiko Perilaku Kekerasan dengan masalah *Skizofrenia* ?

## **1.3 Tujuan**

Menganalisis Asuhan Keperawatan pada Resiko Perilaku Kekerasan dengan masalah *Skizofrenia*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Respons**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan khususnya untuk Asuhan Keperawatan pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Studi kasus ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan konseling kepada penderita *Skizofrenia* dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

#### 1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan khususnya pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan dan dipakai sebagai acuan bagi praktek klinik mahasiswa Keperawatan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang akan datang khususnya pada penderita *Skizofrenia* dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu Resiko Perilaku Kekerasan yang akan datang.